

JUZGADO DE LO SOCIAL NUM. 26 DE BARCELONA

Procedimiento: Incapacidad Permanente

SENTENCIA nº

En Barcelona, a 19 de junio de 2015, vistos por mí, Carlos Escribano Vindel, magistrado-juez del Juzgado de lo Social nº 26 de Barcelona, los presentes autos nº : seguidos a instancia de D.

contra el **Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)**, sobre **Incapacidad Permanente**, en los que constan los siguientes,

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- En fecha 30 de octubre de 2013 fue presentada demanda, repartida a este Juzgado, suscrita por la parte actora frente al INSS en la que, después de alegar los hechos y fundamentos que estimó pertinentes a su derecho, solicitó que se dictase sentencia por la que se declarase al demandante en situación de incapacidad permanente absoluta, y subsidiariamente total.

SEGUNDO.- Que señalados día y hora para la celebración del acto de juicio, éste tuvo lugar el día 15 de junio de 2013, compareciendo ambas partes.

En trámite de alegaciones la parte actora ratificó su demanda.

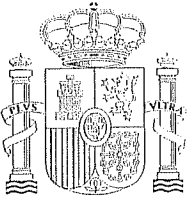
El letrado del INSS se opuso por las razones de hecho y derecho que fundamentan la resolución impugnada; y, cautelarmente, a los fines de una eventual estimación de la demanda, propuso una base reguladora de 1.145,31 euros mensuales y efectos desde el 11 de junio de 2013, lo que fue expresamente aceptado por la parte actora.

Se practicaron a continuación las pruebas propuestas y admitidas.

En conclusiones las partes sostuvieron sus puntos de vista y solicitaron de este Juzgado que dictase una sentencia de conformidad con sus pretensiones.

Verificado lo anterior, quedaron los autos vistos para sentencia.

TERCERO.- En la tramitación de este proceso se han observado las prescripciones legales, excepto en relación al cumplimiento de los plazos procesales por acumulación de asuntos.



HECHOS PROBADOS

1.- El demandante, D. _____, nacido el día 23 de marzo de 1955, con DNI nº _____ se encuentra afiliado a la Seguridad Social con el nº _____ y en situación asimilada al alta en el Régimen General de la Seguridad Social (RGSS) (hecho no controvertido).

2.- El demandante solicitó la prestación el día 16 de mayo de 2013 (folio nº 21). Tramitado el correspondiente expediente administrativo, fue reconocido médicamente, emitiéndose dictamen por el Institut Català d'Avaluacions Mèdiques i Sanitàries (ICAMS) en fecha de 11 de junio de 2013 con el siguiente resultado: *"ictus isquémico en territorio de arteria cerebral media izquierda de etiología aterotrombótica (enero 2013) con hemiparesia derecha subaguda secundaria que, tras dos días de ingreso hospitalario, fue dado de alta sin requerir tratamiento rehabilitador; debe pasar controles neurológicos"* (folios nº 38 y 39). El día 27 de junio de 2013 la Dirección Provincial del INSS dictó resolución por la que se declaraba al demandante no afecto de incapacidad permanente en ninguno de sus grados, derivada de enfermedad común (folio nº 33).

3.- Contra dicha resolución fue interpuesta la oportuna reclamación en vía previa, que fue desestimada el día 12 de septiembre de 2013 (folio nº 40).

4.- La profesión habitual del demandante es la de peón de limpieza.

5.- El demandante acredita el período mínimo de cotización para causar derecho a la prestación. La base reguladora no controvertida de la prestación, de ser estimada la demanda, asciende a la cantidad de 1.145,31 euros mensuales y efectos desde el 11 de junio de 2013.

6.- El demandante está afecto de las siguientes patologías:
Ictus isquémico de la arteria cerebral media (ACM) en el 2013, de etiología aterotrombótica, quedando como secuelas hemiparesia derecha de predominio crural con leve afectación de la fuerza.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

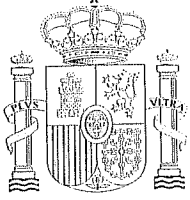
PRIMERO.- En cumplimiento de lo exigido en el apartado 2º del art. 97 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social (LRJS), debe hacerse constar que los anteriores hechos son el resultado de la siguiente valoración de la prueba practicada en el acto del juicio:

El hecho primero no es controvertido.

Los hechos segundo y tercero constan documentados.

El hecho cuarto no es controvertido.

La determinación de la base reguladora (hecho 5º) es el resultado de igual inexistencia de controversia al punto, habiendo aceptado la parte actora la base reguladora y fecha de efectos que para el supuesto de una eventual estimación de la demanda propuso el Instituto demandado.



El hecho sexto resulta de los informes médicos obrantes en autos, y especialmente el informe pericial del instituto demandado (folio nº 71), no existiendo discrepancia en cuanto a los diagnósticos, y sí respecto a la capacidad laboral residual.

SEGUNDO.- El artículo 136.1 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, dispone textualmente:

"En la modalidad contributiva, es invalidez permanente la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del inválido, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo

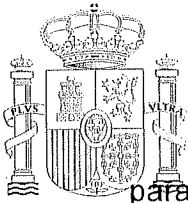
Las reducciones anatómicas o funcionales existentes en la fecha de la afiliación del interesado en la Seguridad Social no impedirán la calificación de la situación de incapacidad permanente, cuando se trate de personas discapacitadas y con posterioridad a la afiliación tales reducciones se hayan agravado, provocando por sí mismas o por concurrencia con nuevas lesiones o patologías una disminución o anulación de la capacidad laboral que tenía el interesado en el momento de su afiliación.

No obstante lo establecido en el párrafo anterior, no será necesario el alta médica para la valoración de la invalidez permanente en los casos en que concurren secuelas definitivas.

También tendrá la consideración de invalidez permanente, en el grado que se califique, la situación de incapacidad que subsista después de extinguida la incapacidad temporal por el transcurso del plazo máximo de duración señalado por la misma en el apartado a) del número 1 del artículo 128, salvo en el supuesto previsto en el segundo párrafo del número 2 del artículo 131 bis, en el cual no se accederá a la situación de invalidez permanente hasta tanto no se proceda a la correspondiente calificación".

Conforme establece la redacción originaria del art. 137.5 de la LGSS, aplicable con carácter orientativo en tanto no se desarrolle reglamentariamente el actual art. 137 (disposición adicional 5ª bis de la Ley 24/1997), se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

Según declara la jurisprudencia, para valorar el grado de invalidez más que atender a las lesiones hay que atender a las limitaciones que las mismas representen en orden al desarrollo de la actividad laboral, de forma que la invalidez merecerá **la calificación de absoluta** cuando al trabajador no le reste capacidad alguna (STS 29-9-87), debiéndose de realizar la valoración de las capacidades residuales atendiendo a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos sufridos (STS 6-11-87) , sin que puedan tomarse en consideración las circunstancias subjetivas de edad, preparación profesional y restantes de tipo económico y social que concurren, que no pueden configurar grado de incapacidad superior al que corresponda por razones objetivas de carácter médico, exclusivamente (STS 23-3-87, 14-4-88 y muchas otras), debido a que tales circunstancias pueden tomarse exclusivamente en consideración



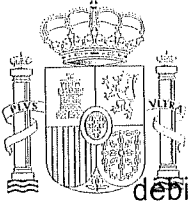
para la declaración de la invalidez total cualificada, debiéndose valorar las secuelas en sí mismas (STS 16-12-85); pues como mantiene la jurisprudencia, deberá declararse la invalidez absoluta cuando resulte una inhabilitación completa del trabajador para toda profesión u oficio, al no estar en condiciones de acometer ningún quehacer productivo, porque las aptitudes que le restan carecen de suficiente relevancia en el mundo económico para concertar alguna relación de trabajo retribuida (STS 18-1 y 25-1-88), implicando no sólo la posibilidad de trasladarse al lugar de trabajo por sus propios medios y permanecer en él durante toda la jornada (STS 25-3-88) y efectuar allí cualquier tarea, sino la de llevarla a cabo con un mínimo de profesionalidad, rendimiento y eficacia, en régimen de dependencia con un empresario durante toda la jornada laboral, sujetándose a un horario y con las exigencias de todo orden que comporta la integración en una empresa, dentro de un orden establecido y en interrelación con otros compañeros (STS 12-7 y 30-9-86, entre muchas otras), en tanto no es posible pensar que en el amplio campo de las actividades laborales exista alguna en la que no sean exigibles estos mínimos de capacidad y rendimiento, que son exigibles incluso en el más simple de los oficios y en la última de las categorías profesionales, y sin que sea exigible un verdadero afán de sacrificio por parte del trabajador y un grado intenso de tolerancia por el empresario (STS 21-1-88).

No se trata de la mera posibilidad del ejercicio esporádico de una determinada tarea, sino de su realización conforme a las exigencias mínimas de continuidad, dedicación y eficacia (STS 6-2-87, 6-11-87). En consecuencia, habrá invalidez absoluta siempre que las condiciones funcionales médicamente objetivables del trabajador le inhabiliten para cualquier trabajo que tenga una retribución ordinaria dentro del ámbito laboral (STS 23-3-88, 12-4-88).

TERCERO.- Conforme a la originaria redacción del art. 137.4 de la LGSS, aplicable con carácter orientativo en tanto no se desarrolle reglamentariamente el actual art. 137 (disposición adicional 5ª bis de la Ley 24/1997), se entenderá por incapacidad permanente total para la profesión habitual la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o las más importantes tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

De acuerdo con el art. 137 LGSS la invalidez permanente configurada en la acción protectora de la Seguridad Social es de tipo profesional y por ello, para su debida calificación hay que partir de las lesiones que presenta el beneficiario y ponerlas en relación con su actividad laboral para comprobar las dificultades que provocan en la ejecución de las tareas específicas de su profesión (STCT 8-11-85), y proceder a declarar la **invalidez permanente total** cuando inhabilitan para desarrollar todas o las más importantes tareas de su profesión habitual, con un mínimo de capacidad o eficacia (TS 26-2-79) y con rendimiento económico aprovechable (TCT 26-1-82) y sin que se trate de la mera posibilidad del ejercicio esporádico de una determinada tarea, sino de su realización conforme a las exigencias mínimas de continuidad, dedicación y eficacia (STS 6-2-87, 6-11-87).

Según declara la jurisprudencia, para valorar el grado de invalidez más que atender a las lesiones hay que atender a las limitaciones que las mismas representen en orden al desarrollo de la actividad laboral (STS 29-9-87),



debiéndose realizar la valoración de las capacidades residuales atendiendo a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos sufridos (STS 6-11-87).

Las tareas que han de analizarse en relación con las secuelas, son las definidas para la «categoría profesional» en la correspondiente Ordenanza Laboral -en su caso Convenio Colectivo- y no las que conforman un «puesto de trabajo» en determinada empresa, si son diferentes de aquéllas, que han sido precisamente el objeto del aseguramiento (STSJ de la Rioja 10-03-93, Ar. 1257).

CUARTO.- La anterior doctrina ha de ponerse en relación con los padecimientos del demandante.

El actor es peón de la limpieza. Se trata de una actividad esencialmente manual; y aunque no tiene grandes requerimientos físicos, sí precisa continua manipulación manual, y bipedestación.

El demandante sufrió un ictus isquémico en el año 2013; más concretamente, en enero. Tras más de dos años, persiste como secuela una hemiparesia derecha (debilidad en el brazo y pierna derechas), de predominio crural (mayor afectación en la pierna). Debe, además, destacarse que no consta que el actor sea zurdo, por lo que las afectadas son las extremidades dominantes.

En estas condiciones, estima este juzgador que el demandante no puede asumir los requerimientos propios de su oficio, pues aunque con penosidad y especial sacrificio pudiera manipular las herramientas, resulta difícil asumir que pueda permanecer en bipedestación y deambulando toda su jornada laboral.

Téngase, también en cuenta, que aunque el facultativo del ICAMS no formuló propuesta de incapacidad permanente, ello fue porque consideraba no agotadas las posibilidades terapéuticas (folio nº 38). Transcurridos dos años se ha podido comprobar que su recuperación no es total, persistiendo secuelas con una relevante afectación en el hemicuerpo derecho.

No obstante, el demandante podría desarrollar otras actividades profesionales más sedentarias, en las que, especialmente, no fuera precisa la continua bipedestación, por lo que debe desestimarse la pretensión principal.

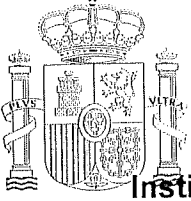
En definitiva, hemos de acoger la petición subsidiaria, declarando al actor en situación de incapacidad permanente total para su profesión habitual; con derecho a percibir la correspondiente prestación, que se incrementará en el porcentaje legal del 20% en atención a su edad, superior a 55 años, en los periodos de inactividad (cualificada).

QUINTO.- A tenor de lo prevenido en el artículo 191 de la LRJS el recurso procedente contra esta sentencia es el de suplicación, de lo que se advertirá a las partes.

Vistos los preceptos citados, y demás de general observancia.

FALLO

Estimando parcialmente las pretensiones de la demanda origen de las presentes actuaciones, promovida por **D.** contra el



Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), sobre Incapacidad Permanente, debo declarar y declaro que el demandante se encuentra en situación de incapacidad permanente total, derivada de enfermedad común, con derecho a la percepción de una prestación del 55% de la base reguladora de 1.145,31 euros, más sus revalorizaciones y mejoras legales, incrementada en un 20% en los periodos de inactividad, y efectos desde el 11 de junio de 2013, con revocación de la resolución impugnada, condenando al INSS a estar y pasar por la anterior declaración y al abono de la referida prestación.

Notifíquese esta resolución a las partes, haciéndoles saber que contra la misma cabe interponer **Recurso de Suplicación** ante la **Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Catalunya**, anunciándolo ante este Juzgado por comparecencia o por escrito en el plazo de los **cinco días hábiles siguientes a la notificación del presente fallo**, de conformidad con lo dispuesto por los arts. 194 y ss de la LRJS, siendo indispensable que el INSS, al tiempo de anunciar el recurso, acompañe certificación acreditativa del inicio del abono de la prestación y de su mantenimiento durante la tramitación, requisito que, inobservado, impedirá la admisión del medio de impugnación.

Así, por ésta, mi sentencia, lo pronuncio, mando y firmo.

PUBLICACIÓN.- La anterior sentencia ha sido pronunciada y publicada por el Ilmo. Sr. Magistrado-Juez que la suscribe el mismo día de su fecha y en Audiencia pública; se incluye el original de esta resolución en el libro de Sentencias, poniendo en los autos certificación literal de la misma y se remite a cada una de las partes un sobre por correo certificado con acuse de recibo, conteniendo copia de ella, conforme a lo dispuesto en el artículo 56 y concordantes de la LRJS. Doy fe.